

Wir alle schauen weg. Die einzelnen Betroffenen müssen es ausbaden, ..., ich meine, es gibt Pflegekräfte, die das Beste wollen, aber wegen Überforderung nicht alles machen können... (Eine pflegende Angehörige aus Dresden)

Pflegefabrik oder Schaukelstuhl? Die Betreuung pflegebedürftiger älterer Menschen
vom 24. bis 25. Februar 2009 in der Evangelischen Akademie Meißen

Dr. Peter Müller, PaStell e. V. Dresden - Beitrag zur Podiumsdiskussion:

Wie reagiert Politik auf Pflegenotstand und wie soll Pflege in Zukunft gestaltet werden?

Unser Politikverständnis hat nichts mit Parteien zu tun, sondern fußt – soll eine Quelle benannt werden – in Hannah Arendts VITA AKTIVA, in Kants oder Sartres Aufbegehren gegen selbstverschuldete Unmündigkeit... So ist unsere Patientenselbsthilfe eben aus der nicht hinnehmbaren Gemengelage entstanden aus Allmachtsanspruch von Gesundheits- und Pflegeexperten, übermächtigen Wirtschaftsinteressen von Pharma- und Geräteindustrie, Apothekern sowie ärztlicher Standesorganisationen und ihrer Lobbyisten und auch der Krankenkassen, die Patienten zu oft nur ökonomisch denken können. Uns hingegen geht es um die Ganzheitlichkeit gesunder und kranker Menschen als Partner und wenn nicht anders möglich Korrektiv von Experten. Als unabhängige BeraterInnen und BegleiterInnen stärken wir die Betroffenenkompetenz im Umgang mit Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

Bezüglich älterer Menschen heißt das:

Altern gehört zum Leben wie Geburt und Tod und sollte daher nicht im Sinne von falsch verstandenen Jugendlichkeitsidealen oder „Funktionstüchtigkeit für DIE Arbeit“ verdrängt, sondern angenommen und auch in seinen Chancen gestaltbar erkannt werden - aktuell verweisen The Zimmers aus England oder Young at heart aus den USA in diese Richtung; das muss nicht so schrill sein, aber geht das nur dort? Natürlich nicht, wie bspw. die Dresdner SeniorenKulturMesse von 2008 eindrucksvoll zeigte, an deren Zustandekommen maßgeblich auch Aktive aus unserem Umfeld beteiligt waren.

Das erfordert aber einerseits, Fähigkeiten zur Wahrnehmung von Eigenverantwortung für die eigene Lebensführung zu entwickeln und als Bedürfnis in jedem/r von uns zu verankern; anstatt Compliance ist für PatientInnen und Pflegebedürftige vor allem Empowerment gefragt. Wer dies aber sein Leben lang nicht ausgebildet hat, wird es auch im Alter und bei Behinderung und Pflegeabhängigkeit ungleich schwerer haben als Altersgenossen, die dieses „politische Selbstverständnis“ schon früher im Lebenslauf erlernt und praktiziert haben.

Unbenommen davon ist andererseits die Solidarverantwortung der Gemeinde für IHRE Alten, Kinder, Kranken, Behinderten etc. sowie sonstwie in Notlagen Geratenen.

Eine zweite Prämisse unseres Selbstverständnisses ist ein sachgerechter und wissenschaftlich haltbarer Begriff dessen, was demographischer Wandel genannt und häufig unangemessen mit Angst- und Katastrophenszenarien verknüpft wird.

Kurz umrissen werden heute die folgenden Entwicklungstendenzen in der Struktur & Reproduktion der Bevölkerung beobachtet und prognostiziert:

1) absolute und relative Alterung der Bevölkerung, was der Lebensphase des „Erfahrungsalters“ (Hans-Dieter Schmidt) mehr Gewicht im individuellen und gesellschaftlichen Leben verleiht..

2) sozialräumliche Trennung – bis hin zu Entwurzelung - der Erwerbsfähigen aus ihren familiären Netzwerken: Im Zeichen arbeitsmarktbedingter Mobilität und „Flexibilität“; im

„Leistungsalter“ werden immer mehr gebrochene Erwerbsbiografien als für immer mehr Erwerbstätige typisch beobachtet. Kinder und Eltern erscheinen wie überhaupt intensive soziale Bindungen eher als „Störfaktoren“ in beruflichen Karrierewegen oder bei der schlichteren Sicherung der materiellen Existenz. Für die Regionalentwicklung gerade in Ostdeutschland bedeutet dies die Abwanderung der zumeist jüngeren „Leistungsträger“.

3) Im „Reifungsalter“ wird immer häufiger von UNTERJÜNGUNG gesprochen, also weniger Nachwuchs durch niedrige Geburtenraten, zunehmendes Alter der Erstgebärenden und Priorität der Berufs- gegenüber der Familienbiografie.

Diese Dynamik in der Bevölkerungsentwicklung – „Alterung“, Überforderung der Familien sowie diskontinuierliche Erwerbsbiografien, Unterjüngung – spricht für eine zunehmende Bedeutung außerhäuslicher (bis nichtverwandtschaftliche Selbsthilfe) und institutioneller Pflege & Hilfsdienste, da für Betagte und Pflegebedürftige vermehrt familiäre Desintegration und soziale Isolation alltägliche Wirklichkeit werden: schon heute sind in Ostdeutschland 1/5 der über 80jährigen kinderlos und 1/4 von ihnen enkellos

Ist es letztlich nicht so, dass heutige Probleme wie Fehlversorgung und (Selbst-)Entmündigung Betroffener der kapitalistischen Grundstruktur der Gesellschaft mit erwerbs- & verwertungszentrierten Lebensmustern und dementsprechenden bürokratischen, technischen & monetarisierten Institutionen/Medien & säkularisierten Ideologien (Wissenschaftsgläubigkeit, Utilitarismus ...) entspringen? Da darf es kaum verwundern, wenn Pflege scheinbar immer teurer und unwürdig wird, wenn sich MitarbeiterInnen, Pflegebedürftige und deren Familien allein gelassen erleben... Ist da noch Hoffnung?

Wir meinen JA, wenn wir eine zivilgesellschaftliche Perspektive eröffnen, als **Weg**, nicht Ziel im Handeln selbstbewusster und solidarischer Menschen - als das DRITTE zwischen Staat und Markt. Die unabdingbaren Säulen dessen sind

- è 1) Empowerment als Vermögen aktiver Menschen zur „Selbstermächtigung“,
- è 2) diesen Verhaltenstypus ermöglichende und stützende solidar-gemeinschaftliche Institutionen und Werte.

Konkret für die Altenpflege kann das bedeuten:

Trotz der Kostenexplosion im Heimsektor und der politischen Orientierung auf „ambulant vor stationär“ werden Heime und heimähnliche Wohnformen auch künftig für eine Minderheit der Älteren und Schwerstbehinderten eine Lebensoption bleiben. Nicht deren Abschaffung, sondern deren Humanisierung und Demokratisierung ist im Interesse der BewohnerInnen und professionellen und ehrenamtlichen HelferInnen daher eine vordringliche Gestaltungsaufgabe.

U. E. sind der Staat mit der chronisch unterbesetzten Heimaufsicht sowie selbstregulierte Kooperationsysteme zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern (wie etwa die sog. Pflegesatzverhandlungen) dafür nicht ausreichend. Wir plädieren daher für eine stärkere zivilgesellschaftliche Kontrolle und Zusammenarbeit in diesem Bereich. Wie könnte das praktisch aussehen?

BürgerInnen sind kontinuierlich tätig ...

als HeimfürsprecherInnen bzw. HeimbeirätInnen (ergänzend zu den BewohnerInnen) in stationären Einrichtungen;

als wenn gewünscht anonym ansprechbare, unabhängige Kontaktpartner für BewohnerInnen, Angehörige und Freunde sowie MitarbeiterInnen, um Mängel und Missstände signalisieren und ihnen begegnen zu können,

als MediatorInnen und ModeratorInnen in Konfliktsituationen.

Angeleitet und begleitet werden sie durch eine unabhängige Pflegebeschwerdestelle – wie es sie in Städten wie München, Stuttgart, Marburg etc. seit längerem gibt – oder ein unabhängiges Bürgernetzwerk wie bspw. PaStell in Dresden, wo ein offenbar wenig sachkundiger Sozialausschuss auf Betreiben von VertreterInnen der Freien Wohlfahrtspflege, entgegen dem Votum des Seniorenbeirates jegliche Pflegebeschwerdestellen ablehnte. Die Notwendigkeit unabhängiger Pflegeberatung und Konfliktschlichtung steht außer Zweifel und kann nicht allein einseitigen Anbieter- oder Kostenträgerinteressen überlassen werden. Letzteres ist ja offenbar das bevorzugte Modell des Freistaates Sachsen – unglaublich, aber die InteressenvertreterInnen Pflegebedürftiger haben sich offenbar damit abgefunden, dass sie von der Staatsregierung in ihre eigenen Angelegenheiten nicht einbezogen werden. Empowerment und zivilgesellschaftliche Selbstorganisation fallen nicht vom Himmel

Über die genannten zivilgesellschaftlichen Institute können auch der Einsatz und die ständige Fortbildung der in dieser Weise engagierten BürgerInnen koordiniert werden. Der gemeinschafts- und persönlichkeitsfordernde Effekt eines solchen Selbsthilfeangebotes liegt auf der Hand: Menschen finden Anerkennung in „gesellschaftlich nützlicher Tätigkeit“ und bilden sich dabei regelmäßig weiter. Sie können solidarisch und selbstbestimmt AKTIV sein. Dazu kommt: Im Gegensatz zur gegenwärtigen Situation, wo selbst Ältere wegschauen, „lernen“ Betroffene und zivilgesellschaftlich bzw. professionell Engagierte in dieser transparenten Kooperation den Umgang mit dem eigenen Altern und Lebensrisiken wie chronische Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung.

Damit ist die UNABHÄNGIGKEIT einer derartigen Bürgerinstanz gegeben und vorteilhaft, da sie nicht mit direkten Interessen in den Heimbetrieb eingebunden sind wie etwa die Betreiber oder Kostenträger. Es entsteht Transparenz und Öffentlichkeit des Geschehens in und um die institutionelle Versorgung Hochbetagter und Schwerstbehinderter. Eine Einrichtung, die dies nicht zu fürchten hat, wird sich schon aus Imagegründen als Partner beteiligen. FREIWILLIGKEIT, VERTRAUEN, TRANSPARENZ und vorbehaltlose KOMMUNIKATION im Konfliktfall sind ebenso unverzichtbare Funktionsprinzipien für Heimbetreiber und Bürgeragentur. Für Ethik, Struktur und Arbeitsweise der Letzteren muss die strikte UNABHÄNGIGKEIT des Bürgernetzes und dessen kooperative und bürgerschaftliche (also nicht-staatliche und trägerunabhängige) Ausrichtung gelten.

Eine solche, auf regionale Partnerschaft zwischen BürgerInnen und (Pflege-)Wirtschaft setzende, zivilgesellschaftliche Kontroll- und Regulierungsinstanz trägt zweifelsohne für den bürgerschaftlichen Umbau des Sozialstaates prägnanten Pilotcharakter und verkörpert einen anspruchsvollen Lernprozess. Im Sinne der alltagspraktischen und lebensräumlichen Ganzheitlichkeit werden sich diese Selbsthilfeknotenpunkte auch in der Nachbarschaftsselbsthilfe, Quartiersentwicklung (was u. a. auch Wohnberatung und –hilfe einbezieht) und Stadtteilkultur als eigenwillige Akteure einbinden.

Wie schrieb Ivan Illich schon 1981: *Demut heute beginnt mit vorsichtigen , zögernden, zarten Versuchen im Wir-sagen. Die Ausgestaltung dieses „Rechts auf Gemeinheit“ ist unendlich mehr als heute zu oft instrumentalisierte Ehrenamtlichkeit und Selbsthilfe; sie wurzelt im unabhängigen Geist selbstbewusster Menschen*

Kontakt:

*PaStell e. V. - unabhängige PatientInnenberatung für Dresden
Bautzner Landstr. 110, 01324 Dresden
Fon: 0351 – 2632138 - www.pastell-dresden.de*